

## 《優秀賞表彰》

『悪性軟部腫瘍の患者の告知から看取りまでの看護における緩和チームの関わりを通して』

中澤 たけみ

(真木病院)

## 《一般演題》

## 第 1 群 事例から考える看護倫理

座長：高田 幸子（群馬大医・附属病院 副看護部長）

## 1. 終末期患者に対する輸液療法 ～看護の視点から考えられること～

平井 恵子

(沼田病院)

【目 的】 終末期患者との関わりを通し、輸液療法における意味を生命倫理の 4 原則に沿って振り返る。【研究方法】 事例研究。発表に際し、所属施設の倫理審査の承認を得て、対象者が特定されないように配慮した。【事例紹介・活動内容】 患者は肺癌（ステージⅣ）の女性であった。入院時に脳転移による痙攣が出現、嘔吐を頻回に認めた。輸液治療により心拍数が安定し、嘔吐なく経過した。その後血管確保が困難となり、主治医から血管確保できる時に点滴を実施するよう指示があった。その日の担当看護師が患者の状況をアセスメントし、点滴するか否かを決定していた。この患者への輸液療法に対しチーム間で方向性が統一されず、“延命を望まないなら、点滴をしても苦痛が長くなるだけ”、“点滴をして嘔吐・頻脈の改善に繋がれば苦痛が軽減する”と看護師間でも意見が食い違っていた。【結 果】 生命倫理の 4 原則の視点から考え、患者は意思決定出来ない状態であり、家族の希望は延命せず自然な形での看取りが良いことを確認した。患者はグリセリン・デキサートの輸液により嘔吐症状・頻脈が消失した。【考察・結論】 輸液施行は延命のためではなく ADL の最低限の確保、日常生活における苦痛を緩和できたと考えられる。患者・家族の意見を尊重し、主治医の治療方針、チーム間で情報共有、計画・看護介入の見直しすることが、良い医療を提供することにつながると考える。

## 2. 間接的安楽死を希望された乳がん術後再発患者に対する倫理的配慮の経験

杉原 和美, 中澤たけみ, 清水 純子

大沢 雅美, 長井美智子

(真木病院 緩和ケアチーム)

【目 的】 がん診療における倫理的問題は多岐に渡り、チームで対応すべきと言われている。今回、乳がん術後再発患者の終末期の生命維持に関する倫理面を中心に事例報告する。【研究方法】 事例検討。所属施設の倫理的規範に基づき、本人の承諾を得て報告する。【事例紹介】 患者は

50 歳代の女性であり、20XX 年に乳がんの手術を受けた。その後再発し化学療法を行うが改善なく、当院へ緩和ケアの依頼があった。患者はパニック症候群の既往があり、がん性リンパ管炎による呼吸苦症状も強かったため、紹介後すぐに入院で緩和医療を開始した。パニックには頻回な訪室や抗不安薬の投与、リンパ管炎にはステロイドの投与、酸素投与により状態が落ち着いたため、在宅酸素療法を導入し、在宅療養に移行した。【結 果】 在宅移行後約 2 ヶ月目に呼吸苦の悪化などで再入院したが、在宅に戻る希望はなく、「眠らせてもらいたい」など間接的な安楽死を願う発言があった。強い不安および発作的な咳や呼吸苦以外は安定していたため、ご家族および緩和ケアチームで検討し、時々家族と会話できるレベルを目指し、穏やかな鎮静を行った。鎮静を開始して約 10 日間で永眠された。【考察・結論】 がん終末期患者の尊厳死を目指す過程で、本人家族の希望にそった適切な鎮静をチーム医療として行った結果、苦痛軽減した状態で患者とご家族が最後の時間を過ごせたと考える。

## 3. 病状を受け入れられない患者と家族への看護介入

～事例の振り返りを通し看護倫理を考える～

高山 仁美, 神宮 彩子

(群馬県済生会前橋病院)

【目 的】 化学療法の効果のない患者の看護を通して遭遇した倫理的看護問題について振り返り、検討する。【研究方法】 生命倫理の 6 つの原則を用いて事例検討を行う。【倫理的配慮】 院内の倫理委員会にて承認を得た。さらに個人が特定できないよう配慮した。【事例紹介】 A 氏は 30 歳代の女性で専業主婦であり、家族構成は、夫と 2 人の子どもの 4 人家族であった。腹痛を主訴に当院に紹介され、胃がん（Stage Ⅳ、リンパ節転移、腹膜播種）を診断されたが手術適応なく化学療法が導入された。導入前に医師から夫へ予後は厳しいこと、本人に対してはまずは化学療法を行うことの説明があった。その後サードラインまで施行するが、治療の効果はなく、本人は良くなることを信じたまま永眠された。【結 果】 夫の悲観を思い、予後不良という辛い病状を伏せた選択は「無危害の原則」に該当するが、一方で A 氏の意向を確認し尊重できないという「自立の尊重」が守られていなかった。A 氏を守ろうとする夫の思いと、A 氏の本当の意向を確認できないという看護師の思いが対立し生じた倫理的問題であった。【考察・結論】 看護師は、倫理的問題にまず気づくことが重要であり、患者の価値観やニーズを把握し、患者・家族の権利を擁護する役割があると考えられる。倫理的問題を検討する際、多職種チームで話し合い、常に「患者にとっての最善」を考えることが重要であることが示唆された。